

Calidad de vida y trabajo informal en personas mayores en una ciudad intermedia colombiana, 2012-2013

Quality of life and informal labor among elderly persons in an intermediate Colombian city, 2012-2013

Consuelo Vélez Álvarez¹
María del Pilar Escobar Potes¹
María Eugenia Pico Merchán¹

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumen

Objetivo: Describir la calidad de vida en personas mayores trabajadoras informales en una ciudad intermedia colombiana. **Método:** Diseño descriptivo en 320 trabajadores informales mayores de 18 años de la ciudad de Manizales, seleccionados aleatoriamente; la sub-muestra comprende 153 personas mayores de 50 años, que representan el 47,8%. Se aplicaron dos instrumentos: uno de variables sociodemográficas y el formulario de calidad de vida WHOQOL-BREF. Se realizaron análisis univariado y bivariado utilizando distribuciones de frecuencias y el estadístico chi-cuadrado para evidenciar asociación entre variables. **Resultados:** 69,9% fueron hombres, la edad promedio fue 59,4 ($\pm 7,2$) años; 62,0% no tienen estudios o son primarios, 52,0% pertenecen a estratos 1 y 2; 6,5% no poseen afiliación a la seguridad social en salud. La calidad de vida en sus diferentes dimensiones fue bien percibida, al igual que su salud, en porcentajes superiores al 50,0% son autónomos, tienen una buena red social y familiar, no han experimentado sentimientos negativos y le encuentran sentido a la vida. Se encontraron diferencias estadísticas $p < 0,05$ por sexo y edad con ambiente, vida sexual, habilidad para la vida diaria, y la satisfacción con la capacidad de trabajo. **Conclusion:** La calidad de vida de las personas mayores trabajadoras informales es bien percibida y ésta se relaciona con la valoración positiva de la salud; el trabajo da sentido a la vida de las personas mayores, estimula el envejecimiento activo, saludable y productivo.

Palabras-clave: Calidad de Vida; Anciano; Envejecimiento; Satisfacción Laboral.

Abstract

Objective: Describe the quality of life of elderly informal workers in an intermediate Colombian city. **Method:** A descriptive study of 320 randomly selected informal workers aged older than 18 from Manizales was performed. A sub-sample of 153 people aged older than 50, representing 47.8 percent of the study population, was performed. Two instruments were applied: one testing demographic variables and the WHOQOL-BREF quality of

¹ Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de Salud Pública. Manizales, Caldas, Colombia.

Financiación de la investigación: Vicerrectoría de Investigaciones y Postgrados de la Universidad de Caldas, mediante el pago de encuestadores, código del proyecto 0711412.

life questionnaire. Univariate and bivariate analyzes were performed using frequency distributions and the chi-squared test was used to identify association between variables. *Results:* 69.9% of the participants were men, the average age was 59.4 (± 7.2) years, 62.0% had no or basic education, 52.0% belonged to social class 1 and 2; 6.5 % had no affiliation with the health and social security system. The different dimensions of quality of life were perceived favorably, as was health. More than 50.0% were autonomous, had strong social and family networks, had not experienced negative feelings and found meaning to life. Statistical differences ($p < 0.05$) by gender and age were found for environment, sex life, daily living skills, and satisfaction with work capacity. *Conclusion:* The quality of life of older informal workers is well perceived and is related to a positive assessment of health. From the perspective of human development, work gives meaning to the lives of older people and encourages active, healthy and productive aging.

Key words: Quality of Life; Elderly; Aging; Job Satisfaction

INTRODUCCIÓN

El trabajo se considera un elemento central en la estructuración de lo social, en la medida que todavía es esencial en la vida de las personas y las sociedades, ya que es una de las esferas vitales para los procesos de socialización, realización personal y subjetividad de individuos y colectivos.¹ Es actividad transformadora de la naturaleza, que se amplía al hombre mismo como actividad física, mental -sobre todo en su conciencia, eminentemente social; a la vez como creador o circulador de riqueza y de objetos que satisfacen necesidades humanas, sean de carácter material o inmaterial.² El trabajo puede ser comprendido como una “expresión esencial de la persona”, en oposición de los planteamientos que instrumentalizan al trabajador como elemento de la producción, que ha llevado a la pérdida de la esencia misma de la acción humana.³

La noción de trabajo informal comprende, según el Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe (FORLAC), aquellas relaciones laborales que no se encuentran cubiertas por las normas de protección establecidas en la legislación laboral o social, ya sea por razones de hecho o de derecho, además de la escasa dotación de capital, bajo nivel de productividad y ausencia de derechos laborales.⁴ Para Busso,⁵ una categoría más abarcativa es la de trabajo precario, dentro de la cual se pueden situar la economía informal, el trabajo informal, el trabajo no registrado y las formas específicas o particulares de algún empleo. Salas,⁶ en los 90, propone abandonar la noción de sector informal, sustituirlo por el análisis y

estudio de microunidades laborales. Osta⁷ plantea la informalidad desde un enfoque economicista y estructural, vinculada con el desempleo y la evolución de ambos; adopta la noción de economía informal como fenómeno de naturaleza compleja, sobre el que se deben implementar intervenciones para disminuir su presencia, con el fin de incorporar trabajadores y empresarios a lo formal para mejorar condiciones laborales y calidad de vida. Según Guerra,⁸ se presentan diferencias en cuanto al tipo de producción y el carácter de la situación de los de trabajadores por cuenta propia, dedicados a actividades de subsistencia: vendedores callejeros, recogedores de residuos sólidos, limpiabotas, chatarreros entre otros.

De acuerdo con Arias & Bernardini,⁹ los adultos mayores presentan un abanico de vulnerabilidades vinculadas a la salud, la vivienda, la seguridad social, la educación, y los aspectos laborales, entre otras. Estos últimos aspectos son importantes, en tanto que con frecuencia las personas mayores son marginadas de los ámbitos del mercado de trabajo por el desplazamiento frente a la población más joven, muchos encuentran en el trabajo informal una manera de obtener alguna entrada económica y como forma de ser partícipes activos en su familia y la sociedad, no sin dejar de un lado que esta situación de vulnerabilidad social y laboral corresponde a una problemática económica estructural.

La calidad de vida se define en general como el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, que le otorga a ésta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida;

la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones”.¹⁰

El término “calidad de vida” se refiere al bienestar físico, emocional y social de las personas, así como a la capacidad de las mismas para desenvolverse y desarrollar las tareas típicas de la vida cotidiana.

Dulcey-Ruiz¹¹ plantea que la calidad de vida debe ser considerada como una construcción continua a lo largo del ciclo vital, con énfasis en la vejez, cambiante y en la que interactúan diferentes dimensiones que afectan y condicionan al ser humano. La calidad de vida en las personas mayores oscila entre dos polos: positivo cuando cuentan con redes de apoyo familiares y sociales, con salud y condiciones materiales de vida adecuadas; y el polo negativo, cuando son dependientes, con limitación funcional, carecen de redes sociales de apoyo y de autorrealización personal.¹²

Con relación al envejecimiento productivo en nuestras sociedades, se presenta una diversidad de imaginarios alrededor del fenómeno de la vejez, en tanto se asocia a elementos negativos que culturalmente lo vinculan como grupo homogéneo caracterizado por la inactividad, la improductividad y la dependencia. Para Miralles,¹³ es necesario replantear las posturas reduccionistas que han relegado a las personas mayores la satisfacción de las necesidades exclusivamente de carácter asistencial, excluyendo su potencial productivo y aportes cotidianos a las personas que comparten con ellos y a la comunidad a la cual pertenecen y viven.

La concepción de envejecimiento productivo se relaciona con la noción de productividad, que adquiere una connotación de beneficio colectivo que las personas mayores consiguen mediante sus acciones y actividades propias e individuales, según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).¹⁴ Si bien es importante la productividad en esta concepción para el aprovechamiento personal, es primordial que ésta vaya acompañada de la participación y de relaciones con el entorno social, además de apoyo

a actividades cívicas y comunitarias.

Las personas mayores son participes de una variedad de ocupaciones y labores que las mantiene en capacidad productiva en la vida cotidiana para apoyar actividades de las familias y las comunidades donde viven, o en trabajos que les sirve para su subsistencia como el comercio y venta de productos en las calles, entre otras labores. El envejecimiento productivo involucra las dimensiones de: trabajo remunerado, trabajo familiar-doméstico, el trabajo voluntario en la comunidad y las actividades educativas-culturales.¹⁵

Bajo estas perspectivas, el objetivo del presente trabajo consiste en describir la calidad de vida en trabajadores informales mayores de 50 años en una ciudad intermedia colombiana.

MÉTODO

El estudio se llevó a cabo en Manizales, capital del Departamento de Caldas, ubicada en el centro occidente de Colombia, forma parte del Triángulo del Café (Manizales, Pereira y Armenia); en el 2012 contaba con 391.640 habitantes, de los cuales 101.666 (26,0%) eran mayores de 50 años.

Se realizó un estudio descriptivo en 320 trabajadores informales mayores de 18 años en el periodo comprendido entre 2012-2013, seleccionados aleatoriamente de 1.300 trabajadores informales de la ciudad, previa aprobación por el Comité de Ética de la Universidad de Caldas y mediante firma del consentimiento informado (Resolución 08430 de 1993, de Minsalud. Colombia). Este trabajo se estructuró con el total de 153 personas mayores de 50 años, que representan el 47,8% de la muestra total seleccionada para el estudio. Este criterio de inclusión se tuvo en cuenta con base en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 colombiana, para la cual la población mayor de 50 años en condición de riesgo, como son los trabajadores informales, pueden considerarse como personas mayores.¹⁵

Se utilizaron dos instrumentos: uno para registrar las variables sociodemográficas: sexo, edad, estudios, estrato (en Colombia se refiere a la

clasificación de los inmuebles residenciales, la que sirve de referencia para establecer tarifas de los servicios públicos domiciliarios. Esta clasificación corresponde a las categorías de: 1, 2 y 3 estrato bajo; 4 estrato medio; y 5 y 6 estrato alto; y afiliación al sistema de salud (definida como la vinculación a las diferentes modalidades de recibir la atención de salud: contributivo, pobre no afiliado, subsidiado y regímenes especiales). El otro es el formulario de calidad de vida WHOQOL-BREF validado por OMS, instrumento que proporciona la percepción de la calidad de vida en cuatro dominios: salud física, dominio psicológico, relaciones interpersonales y entorno, el cual ha demostrado tener buena validez discriminante de contenido y confiabilidad test-retest.¹⁶

La información se digitó en *Excel*® y se procesó en SPSS, versión 15.0 licenciado por la Universidad de Caldas. Se realizaron análisis univariado y bivariado utilizando distribuciones de frecuencias y el estadístico chi-cuadrado para evidenciar asociación entre variables.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el 69,9% de los participantes fueron hombres, la edad mínima fue 50 años; promedio de edad de 59,4 ($\pm 7,2$) años; 62,0% no tienen estudios o éstos son primarios; 52,3% pertenecen a estratos 1 y 2 y 6,5% no están afiliados al sistema de salud.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas mayores trabajadores informales (N=153). Manizales, Caldas, 2012-2013.

Variable	Categorías	n	%
Sexo	Mujer	46	30,1
	Hombre	107	69,9
Edad	50-59	88	57,5
	60-69	46	30,1
	70 y más	19	12,4
Escolaridad	Sin estudios	14	9,2
	Estudios primarios	81	52,9
	Estudios secundarios	55	35,9
	Estudios universitarios	1	0,6
	Otro	2	1,3
Estrato	1	37	24,2
	2	43	28,1
	3	60	39,2
	4	10	6,5
	No sabe	3	2,0
Régimen de afiliación	Contributivo	51	33,3
	Ninguno	10	6,5
	Régimen especial	3	2,0
	Subsidiado	89	58,2

El tiempo de trabajo informal oscila entre 1 y 59 años con un promedio de 23 (± 13) años; su ingreso semanal está entre \$4.000 y \$700.000 pesos colombianos, con un promedio de \$92.000 (± 93.000) pesos colombianos.

Respecto a la seguridad social, el 58,2% se encontraba afiliado al régimen subsidiado en salud (forma como el Estado garantiza el derecho a la atención en salud a través de un subsidio para la población más pobre sin capacidad de pago); se resalta que el 99,3% no está vinculado a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL); el 77,8% no cotiza a pensión; de otro lado, 83,0% son propietarios del negocio.

La calidad de vida para los trabajadores informales mayores de 50 años en sus diferentes dimensiones resultó bien percibida, se resalta que el 51,0% califica la salud entre excelente y buena; coherente con que el 42,0% está satisfecho con su salud; frente a la calidad de vida, 72,5% la valoró entre lo normal y bastante bien.

El 60,0% manifestó que el dolor (físico) poco o nada le impide hacer lo que necesita; 47,0% no necesita de tratamiento médico para funcionar en su vida diaria; el 77,0% es capaz de desplazarse de un lugar a otro; el 52,0% está entre bastante y muy satisfecho con el sueño; el 58,0% está satisfecho con la habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria y el 55,0% con su trabajo (tabla 2); 82,0% disfruta la vida entre lo normal y extremadamente y para el 43,0% la vida tiene sentido; el 75,0% acepta su apariencia física; el 46,0% manifestó que nunca o rara vez tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o aburrimiento (tabla 3).

En la tabla 4, se evidencian las características con relación al dominio entorno, valorado por el 45,0% de los participantes como poco o nada saludable; el 69,0% no tiene suficiente o tiene poco dinero para cubrir sus necesidades; el 58,0% no tiene o tiene poca oportunidad para realizar actividades de recreación, descanso o diversión; frente al acceso a los servicios de salud el 49,0% no está satisfecho.

Tabla 2. Características de la muestra (N=153) con relación al dominio físico. Manizales, Caldas, 2012-2013.

¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
64	41,8	29	19,0	13	8,5	36	23,5	11	7,2

¿Qué tanto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
60	39,2	13	8,5	13	8,5	49	32,0	18	11,8

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	1,3	16	10,5	17	11,1	26	17,0	92	60,1

¿Qué tan satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13	8,5	28	18,3	32	20,9	51	33,3	29	19,0

¿Qué tan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6	3,9	14	9,2	43	28,1	74	48,4	16	10,5

¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3	2,0	20	13,1	45	29,4	67	43,8	18	11,8

Tabla 3. Características de la muestra (N=153) con relación al dominio psicológico. Manizales, Caldas, 2012-2013.

¿Cuánto disfruta de la vida?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
21	13,7	23	15,0	73	47,7	19	12,4	17	11,1

¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4	2,6	6	3,9	77	50,3	41	26,8	25	16,3

¿Cuál es su capacidad de concentración para realizar sus actividades diarias?									
Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6	3,9	19	12,4	45	29,4	69	45,1	14	9,2

¿Es capaz de aceptar su apariencia física?									
Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	1,3	9	5,9	26	17,0	84	54,9	32	20,9

Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o aburrimiento?									
Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentement			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
34	22,2	37	24,2	40	26,1	27	17,6		

¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3	2,0	5	3,3	49	32,0	69	45,1	27	16,6

Tabla 4. Características de la muestra (N=153) con relación al dominio entorno. Manizales, Caldas, 2012-2013.

¿Qué tan seguro se siente en su vida diaria?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12	7,8	28	18,3	58	37,9	49	32,0	6	3,9

¿Qué tan saludable es el ambiente a su alrededor?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante		Extremadamente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16	10,5	54	35,3	53	34,6	23	15,0	7	4,6

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?									
Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
26	17,0	80	53,2	40	26,1	4	2,6	3	2,0

¿Dispone de la información que necesita para realizar sus actividades en la vida diaria?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
17	11,1	16	10,5	52	34,0	54	35,3	14	9,2

¿Tiene oportunidad para realizar actividades de recreación, descanso o diversión?									
Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
48	31,4	42	27,5	39	25,5	20	13,1	4	2,6

¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3	2,0	18	11,8	38	24,8	73	47,7	21	13,7

¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?									
Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
46	30,1	30	19,6	36	23,5	31	20,3	10	6,5

¿Qué tan satisfecho está con su transporte?									
Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9	5,9	14	9,2	56	36,6	58	37,9	16	10,5

La tabla 5, que corresponde a la dimensión de relaciones interpersonales, el 65,0% está muy satisfecho con las relaciones personales y el 45,0% está muy satisfecho con el apoyo de los amigos. Se

resalta que el ítem de menor valoración positiva en esta dimensión es, para el 34,0%, la satisfacción con la vida sexual.

Tabla 5. Características de la muestra (N=153) con relación al dominio relaciones interpersonales. Manizales, Caldas, 2012-2013.

¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?									
Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	1,3	13	8,5	38	24,8	75	49,0	25	16,3

¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?									
Nada		Un poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
22	14,4	16	10,5	62	40,5	40	26,1	13	8,5

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que tiene de sus amigos?									
Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12	7,8	27	17,6	44	28,8	53	34,6	17	12,1

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo con el ambiente, la satisfacción con su vida sexual y los sentimientos negativos ($p < 0,05$). Los hombres presentan mayor satisfacción con éstas dimensiones. La edad se

asocia con el ambiente, la habilidad para la vida diaria, la satisfacción con la capacidad de trabajo y la satisfacción con la vida sexual ($p < 0,05$). Los adultos mayores entre 50 y 59 años presentaron mejor comportamiento en éstas variables (tabla 6).

Tabla 6. Relación de la calidad de vida de las personas mayores trabajadores informales (N=153) con sexo y edad. Manizales, Caldas, 2012-2013.

Variable	Estadísticos y <i>p</i> valor	Calidad de vida				
		Qué tan saludable es el ambiente a su alrededor	Qué tan satisfecho Está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria	Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo	Qué tan satisfecho está con su vida sexual	Con que frecuencia Tiene sentimientos negativos, tales como tristeza y desesperanza ansiedad, depresión
Sexo	X ²	5,306	-	-	9,607	8,326
Mujer	<i>p</i> valor	0,07	-	-	0,008	0,016
Hombre	Phi	0,186	-	-	0,251	0,233
Rangos de edad	X ²	14,001	16,892	13,485	18,223	-
50–59	<i>p</i> valor	0,007	0,002	0,009	0,001	-
60–69	Coeficiente de contingencia	0,303	0,332	0,285	0,326	-
70 y más						

DISCUSIÓN

Diferentes estudios han explorado la calidad de vida en las personas mayores y se han encontrado factores comunes con respecto a ésta en la población general. Sobre la relación entre calidad de vida y trabajo informal en esta población, la evidencia científica resulta escasa.

Manizales ha reducido su crecimiento poblacional y la población de la tercera edad creció, con el consecuente aumento de la tasa de dependencia, en razón a que con el ingreso de los trabajadores activos, deben subsistir mayor número de adultos mayores.¹⁷ Respecto a las características sociodemográficas, el 69,9% fueron hombres, en contraste con el estudio de Estrada y col.,¹⁸ en el cual el 59,4% eran mujeres, y semejante a lo descrito por Rivas y col.¹⁹ (75,0%) eran hombres. El promedio de edad en la presente investigación fue de 59,4 ($\pm 7,2$) años. Estrada y col.¹⁸ reportaron un promedio de 79,2 (± 8) años. En cuanto al nivel educativo y al estrato, los resultados fueron similares con ambos estudios.^{18,19}

El tiempo máximo dedicado a trabajar en el sector informal en la población estudiada fue de 59 años, con un promedio de 23 años, situación semejante a lo descrito por Rivas y col.,¹⁹ en el cual se hace evidente que la población se dedicó a trabajar por cuenta propia, desde temprana edad, categoría incluida como una de las modalidades del trabajo informal. Al revisar lo relacionado con la seguridad social, alrededor del 60% de los participantes se encontraban afiliados al régimen subsidiado en salud; un alto porcentaje no cuentan con afiliación a riesgos laborales, ni al sistema pensional, situación similar a los hallazgos de Rivas y col.¹⁹ Sin embargo, en el estudio de Estrada y col.,¹⁸ el 58,3% de los participantes cotizaron al régimen de pensiones y en ese mismo estudio respecto a la afiliación a salud el 46,3% estaba vinculado al régimen subsidiado.

El 83% de las personas mayores son dueñas del negocio en tanto éstos están relacionados con venta de dulces, frutas y flores, actividades que requieren escasa inversión en capital. Rivas y col.¹⁹ hallaron que un alto porcentaje de los participantes trabajaban por cuenta propia.

Con relación a la calidad de vida y la salud, más del 50,0% las perciben positivamente. Al respecto en los estudios de Navarro y col.²⁰ y Millán,²¹ se destacan tres elementos correspondientes al bienestar de las personas mayores: sentirse satisfechos con sus vidas, disponer de capacidad y competencia para conseguirlo y mantener el control sobre el entorno y las condiciones de vida, aspectos fundamentales para la autorrealización y el desarrollo humano.

El lugar de trabajo de las personas mayores fue valorado por ellas como poco saludable, en razón a que la mayoría de las actividades laborales se realizan en las vías públicas, expuestas a los riesgos inherentes a las mismas. Zamarrón²² plantea que las acciones de la persona en interacción con su ambiente y dentro de éste el trabajo, son las principales responsables del modo en que se envejece.

La autonomía es valorada de manera positiva por los participantes, la cual incluye información para las actividades de la vida diaria, dinero para cubrir las necesidades cotidianas, oportunidad para realizar actividades de recreación descanso o diversión y capacidad de desplazamiento de un lugar a outro. En este sentido, Martí y col.²³ encontraron que la autonomía es relevante en la evaluación que la persona mayor hace de su calidad de vida, en la medida que le facilita la adaptación al entorno.

La satisfacción con las actividades de la vida cotidiana, el apoyo social y sus sentimientos y emociones fueron bien calificados; lo cual se podría explicar en razón a que su actividad laboral le implica estar en el ámbito público, en contacto con diferentes actores propios de este ámbito como por ejemplo, clientes, autoridades policiales, transeúntes y otros trabajadores en igual condición laboral, a diferencia de otras personas mayores que tienden a ser institucionalizadas en los espacios tales como el domicilio y los hogares para adultos mayores, restringiéndoles su autonomía y en detrimento de sus vínculos sociales y por ende de su vida afectiva; similar al trabajo de Urzúa y col.,²⁴ en el que las personas que no se sentían enfermas, valoraron de manera significativa el apoyo social y el propósito

en la vida; situación evidenciada por Osorio y col.²⁵ y por Rivas y col.¹⁹ quien concluye que “las relaciones sociales y las redes de apoyo constituyen el corazón de la interacción social del anciano”.

Llaman la atención las diferencias estadísticas encontradas entre el sexo y la edad con aspectos como ambiente, capacidad para el trabajo, habilidad para la vida diaria y vida sexual; estudios como el de Estrada y col.¹⁸ encontraron diferencias significativas entre el sexo, la edad y la intimidad y el de Galán y col.,²⁶ que referencia asociación entre la edad y calidad ambiental y satisfacción con la vida.

Si bien el estudio se concluyó exitosamente, es oportuno reconocer la voluntad de los participantes al responder el formulario de calidad de vida WHOQOL-BREF. Sin embargo, se presentaron como limitantes para la realización de la investigación, algunas interrupciones relacionadas con el quehacer laboral de los participantes, por ejemplo, la atención de clientes, además de las condiciones del entorno ambiental como el ruido y el clima.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida en las personas mayores trabajadoras informales es bien percibida y ésta se relaciona con la valoración positiva de la salud. El trabajo es un factor que estimula el envejecimiento activo, saludable y productivo; la interacción social que logran las personas mayores trabajadoras favorece su calidad de vida; además, desde la perspectiva del desarrollo humano, da sentido a la vida de las personas mayores, en tanto les permite desplegar sus capacidades como sujeto activo, productivo y por ende, en su autorrealización y reconocimiento social.

Es necesario profundizar lo relacionado con la importancia que tiene la categoría trabajo en la persona mayor, por medio de investigaciones de enfoque cualitativo que lleven a plantear, desde lo teórico, políticas públicas que deriven en intervenciones pertinentes y concretas para este grupo poblacional en evidente crecimiento en Latinoamérica.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a las personas participantes en el estudio y a la Secretaria de Salud Pública de la Alcaldía de Manizales, por

facilitar la base de datos que permitió calcular la muestra y seleccionar los participantes; y a la Vicerrectoría de investigaciones y Postgrados de la Universidad de Caldas, por la financiación de esta investigación.

REFERENCIAS

1. Castel R. El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones y estatuto del individuo. México: Fondo de Cultura Económica; 2010.
2. De La Garza E. Hacia un concepto ampliado del trabajo, de control, de regulación y de construcción social de la ocupación: los otros trabajos. *Rev Iztapalapa* 2009;30(66):22-36
3. Organización Internacional del Trabajo. Declaración de Lima. 18ª Reunión Regional Americana. Lima: OIT; 2014.
4. Organización Internacional del Trabajo, Programa de Promoción de la Formalización en América Latina y el Caribe. Experiencias recientes de formalización en países de América Latina y El Caribe: notas sobre formalización [internet]. Lima: OIT; 2014 [acceso em 12 nov. 2015]. Disponible em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_245613.pdf
5. Busso M. Cuando una crisis amenaza: un estudio sobre vivencias y percepciones de artesanos argentinos en períodos de crisis socioeconómicas. *Ciênc Soc Unisinos* 2011;47(3): 292-9
6. Salas C. ¿Pequeñas unidades económicas o sector informal??. *Cotidiano* 1992;8(45):1-13.
7. Osta KM. Desempleo e Informalidad en América Latina: definiendo políticas públicas para Venezuela. *Rev Venez Gerenc* 2007;12(38):262-78.
8. Guerra AE. Consideraciones teóricas acerca de la economía informal, el Estado y la gerencia [monografía en internet]. Barquisimeto: Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales; 2007 [acceso em 23 out. 2013]. Disponible em: <http://www.eumed.net/libros/2009a/517/Informalidad%20para%20la%20Organizacion%20Internacional%20del%20Trabajo.htm>
9. Arias S, Bernardini D. Retos económicos del envejecimiento. *Voces fénix* [Internet] 2014 [acceso em 13 nov. 2015];1(36):126-31. Disponible em: http://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/numero_pdf/fenix36%20baja.pdf
10. Orley J, Saxena S. What Quality of Life? *World Health Forum* 1996;17:354-5. Preparado em nome da WHOQOL GROUP.
11. Dulcey-Ruiz E. Calidad de vida y derecho al reconocimiento en la vejez. *Oñati Socio-Legal Ser* [Internet] 2011 [acceso em 23 jan. 2014];1(8):9-11. Disponible em: <http://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/86>
12. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica* 2011;31:492-502.
13. Miralles I. Envejecimiento productivo: las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trab soc* 2011;15(16):137-61.
14. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Envejecimiento activo: Libro blanco [Internet]. Madrid: IMSERSO; 2011 [acceso em 13 nov. 2015]. Disponible em: http://www.imsereso.es/InterPresent1/groups/imsereso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
15. República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. [Local desconhecido]: Ministerio de Protección Social; 2007 [acceso em 23 Jan. 2014]. Disponible em: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
16. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field Trial Version December 1996. Geneva: WHO; 1996 [acceso em 6 jul. 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

17. Alcaldía de Manizales. Plan de desarrollo 2012-2015 "Gobierno en la Calle" [Internet]. Manizales: [publicador desconhecido]; 2012 [citado 4 nov. 2015]. Disponible em: <http://www.manizales.gov.co/RecursosAlcaldia/201505052131055709.pdf>
18. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga, LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica* 2011;31(4): 492-502.
19. Romero AV, Rivas AC, Vásquez M, Ramos de la Cruz E, González T, Acosta DP. Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño De La Cuesta ICBF, 2010-II. DUAZARY [Internet] 2013 [acceso em 22 jan 2014];10(1):26-32. Disponible em: <http://investigacion.unimagdalena.edu.co/revistas/index.php/duazary/article/viewFile/203/181>
20. Navarro E, Meléndez JC, Tomás JM. Relaciones entre variables físicas y de bienestar en la calidad de vida de las personas mayores. *Gerokomos* [Internet] 2008 [acceso em 30 jan. 2014];19(2):17-21. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200002&lng=es.
21. Millán JC. Envejecimiento y calidad de vida. *Rev Galega Econ* [Internet] 2011 [acceso em 30 jan. 2014];20(supl):1-13. Disponible en: https://www.usc.es/econo/RGE/Vol20_ex/castelan/art5c.pdf
22. Zamarrón MD. Envejecimiento activo: un reto individual y social. *Soc Utopía* 2013;(41):449-63.
23. Martí J, Martínez F, Martí M, Marí R. Responsabilidad Social Universitaria: acción aplicada de valoración del bienestar psicológico en personas adultas mayores institucionalizadas. *Polis* 2007;18:1-13.
24. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Rev Med Chile* 2011;139(8):1006-14.
25. Osorio P, Torrejón MJ, Anigstein MS. Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Rev Mad, Univ Chile* 2011;24:61-75.
26. Galán JD, García MD, Betancort M. Calidad de vida en personas mayores y su relación con el sentido de vida. *Inf Invest Educ* 2011;25(1):35-50.

Recibido: 21/02/2015

Revisado: 10/11/2015

Aprobado: 15/03/2016